



DEPTO. CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

“1983/2023 - 40 años de democracia”

## **RESOLUCION DCS 407/2023**

Bahía Blanca, 13 de septiembre de 2023

### **VISTO:**

La resolución ME 798/22 que determina los nuevos estándares de acreditación para las carreras de medicina.

La Res CSU 696/22 que aprueba el plan de estudios vigente de la carrera de medicina.

La Res DCS 151/11 que crea el área de Educación en Ciencias de la Salud.

La Resolución DCM 139/09 mediante la cual se crea la Comisión de Evaluación de la Carrera de Medicina.

La Resol DCS 62/23 que define el desarrollo de un sistema de evaluación programática a ser aplicado en la carrera de Medicina.

### **Y CONSIDERANDO:**

La necesidad de implementar el sistema de evaluación para la sistematización del mismo en el nuevo plan de estudios;

La propuesta de evaluación detallada y enviada al Consejo Departamental de Ciencias de la Salud por parte de la comisión de evaluación de la carrera de Medicina;

Las modificaciones realizadas por la Comisión de Evaluación en consenso con las y los consejeras/os de la comisión de enseñanza del DCS;

Lo aprobado en sesión plenaria del 13 de septiembre de 2023;

### **POR ELLO:**

EL CONSEJO DEPARTAMENTAL DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: Aprobar la guía de Evaluación de la carrera de Medicina 2023, que se adjunta en el Anexo I.

ARTÍCULO 2º: Infórmese a la Comisión de Evaluación, a la Comisión Curricular, a las Coordinaciones de la carrera de medicina y los respectivos equipos docentes de la misma. Cumplido, archívese

ANEXO I

Res DCS 407/2023

# Carrera de Medicina



## Guía de la Evaluación de los y las Estudiantes

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

2023

## INTRODUCCIÓN

- Inicialmente se puntualizan ciertos principios que servirán de marco al cual se tiene que adecuar la modalidad evaluativa general, así como los diversos instrumentos a través de los cuales se implementa dicha evaluación.
- Se establecen las funciones y atribuciones de la Comisión de Evaluación (CE) en el marco organizativo de la Carrera de Medicina. Se analiza la constitución representativa de la misma, así como sus objetivos generales.
- A continuación se esquematiza en diferentes capítulos el sistema la evaluación propuesto para cada uno de los ciclos de la carrera las cuales tendrán la adecuación necesaria a las competencias esperadas según el momento del programa, la duración y las características específicas de cada unidad educacional ya sea unidad o rotación. Se establece en ellos los instrumentos a utilizar así como el cronograma de aplicación y sus responsables. Se determinan procedimientos de retroalimentación que van a permitir la continua evaluación y mejoramiento del sistema evaluativo en sí mismo.
- Se establece un sistema de promoción para las unidades educacionales y rotaciones en su conjunto, así como los mecanismos de apoyo y de remediación a los que podrán recurrir los estudiantes que no lo alcancen en cada etapa.
- Finalmente se agregan como Anexo las características de los instrumentos de evaluación, las guías para su mejor confección y utilización, sus capacidades, limitaciones, así como los mecanismos de evaluación del propio instrumento.

# ÍNDICE

1. Principios de la Evaluación programática en un programa integrado, centrado en el estudiante con Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y Basado y Orientado en la Comunidad

2. Funciones y Atribuciones de la Comisión de Evaluación

## 3. Capítulo 1:

3.1 Características de la Evaluación del Primer Ciclo

3.2 Sistemas de Promoción y Calificación

- A. Generalidades
- B. Criterios de promoción y aprobación
- C. Mecanismos de apoyo y recuperación
- D. Calificación de los estudiantes

3.3 Instructivo del Proceso de Remediación

3.4. Detalle e Instructivo de los Instrumentos

## 4. Capítulo 2:

4.1 Características de la Evaluación del Ciclo de desarrollo profesional

4.2 Sistemas de Promoción y Calificación

- A. Generalidades
- B. Criterios de promoción y aprobación
- C. Mecanismos de apoyo y recuperación
- D. Calificación de los estudiantes

4.3 Instructivo del Proceso de Remediación

4.4 Detalle e Instructivo de los Instrumentos

# EVALUACIÓN CARRERA DE MEDICINA

*El sistema de evaluación está basado en el concepto de Evaluación programática.*

La evaluación para el aprendizaje es un enfoque rico en información que se fundamenta en recopilar y combinar información de varias fuentes para informar sobre las fortalezas y debilidades de cada estudiante, con el propósito de optimizar su aprendizaje y facilitar que alcance el desarrollo de las competencias propuestas por el programa.

En las últimas décadas se ha producido un cambio en la forma de pensar sobre el papel de la evaluación en la educación. Este cambio se caracteriza por pasar de la evaluación del aprendizaje a la evaluación para el aprendizaje.

Detrás de esta terminología bastante discreta se esconde nada menos que una revolución en el marco conceptual de la evaluación. Esto tiene importantes implicancias para nuestro pensamiento y las prácticas de evaluación, con un enfoque especial en la evaluación en el contexto de la educación médica.

La idea de evaluación para el aprendizaje no es nueva; Martínez & Lipson ya lo propusieron en 1989. Aunque su interpretación de la evaluación para el aprendizaje se encuentra en su fase inicial de desarrollo y no supera la noción de administraciones de pruebas más dispersas y el uso de más retroalimentación, es una demostración temprana de una creciente conciencia de que para que la evaluación sea un aspecto integral y más relevante de la educación, las pruebas que simplemente intentan clasificar a los estudiantes ya no son suficientes.

Con el surgimiento de nuevas teorías -constructivistas sociales-sobre el aprendizaje y la noción de competencias como indicadores de resultados del proceso educativo, se observa en la literatura un llamado a cambios radicales en la forma en que configuramos y usamos la evaluación en comparación con los modelos tradicionales (Boud 1990; Brown 2004; van der Vleuten & Schuwirth 2005; Shute 2008).

En 2005, se propuso una visión más sintética de la evaluación que incorpore ambos puntos de vista y se sugirió la noción de evaluación programática (van der Vleuten & Schuwirth 2005). Y aunque la literatura sobre evaluación para el aprendizaje ya reconoció que se necesitaría una variedad de instrumentos para obtener una imagen más completa (Ram 1998; Prescott et al. 2001; Epstein & Hundert 2002; Davies et al. 2005; Carr 2006), la idea de evaluación programática va más allá.

En la evaluación programática, los enfoques modernos no reemplazan necesariamente sino que complementan a los tradicionales (Prescott et al. 2002; van der Vleuten & Schuwirth 2005; Dannefer & Henson 2007; Fishleder et al. 2007).

### *Dimensiones de la competencia a evaluar:*

Muchos programas de evaluación tradicionales subdividen la competencia médica en tres constructos separados: conocimiento, habilidades y actitudes para resolver problemas o profesionalismo. Desde este punto de vista, un buen programa de evaluación se compone de una combinación de instrumentos para cada uno de estos constructos. La literatura de evaluación médica en el siglo XXI está dominada por artículos que presentan nuevos instrumentos que sugieren que miden uno de los constructos mejor que los métodos anteriores o que comparan diferentes métodos para demostrar la superioridad de uno de ellos.

Por eso el concepto de evaluación programática es una nueva forma holística de evaluación que recoge todos los aspectos anteriormente citados.

La evaluación es una de las áreas en las que más se ha investigado en educación médica y de ella se derivan unos principios básicos que vamos a tener en cuenta en este punto. En primer lugar, el concepto de la especificidad de la competencia, según el cual la competencia clínica no es genérica y que un/a estudiante rinda bien en una situación concreta no permite asegurar que lo hará igual de bien en otra situación. De ahí la necesidad de exponer al estudiantado a múltiples momentos de evaluación en su proceso formativo, con distintos casos, instrumentos y observadores, y la necesidad de disponer de la mayor cantidad posible de información cuando se trata de tomar decisiones importantes, como si un/a estudiante supera o no un curso, o si se gradúa o no.

Otro aspecto importante es el cambio de paradigma ya descrito que se propugna en la evaluación: pasar de la evaluación del aprendizaje a la evaluación para el aprendizaje. Esto implica que cualquier práctica evaluativa debe acompañarse del correspondiente feedback, tanto si el objetivo de la evaluación es formativo como si es sumativo. Dar feedback de forma continua facilitará que el alumno sea consciente de su nivel de adquisición de competencias, de su progreso, y permitirá tomar las medidas necesarias si es el caso para su mejora o corrección.

### *Competencias: el desafío de su evaluación*

El Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) (2007) definió los dominios: Atención al paciente, Conocimiento médico, Aprendizaje basado en la práctica y mejoras, Habilidades interpersonales y de comunicación, Profesionalismo y Práctica basada en sistemas. El primer modelo holandés para la educación médica utilizó cuatro roles (Metz et al. 1994): Experto médico, Científico, Trabajador en el sistema de atención médica y Persona. No se debe cometer el error de construir un programa de evaluación en el que se utilice un solo mejor instrumento para cada uno de los dominios, porque estaríamos cometiendo el mismo error que con los programas de evaluación tradicionales, es decir, tratar los dominios como entidades unidimensionales, estables y genéricas. Pero entonces simplemente estaríamos

reemplazando palabras ('rasgos' por 'competencias') en lugar de construir un programa de evaluación realmente nuevo y éste es el real desafío que tomamos

En un programa de evaluación de este tipo, los constructos, los aspectos que se quieren evaluar, no tienen que definirse en rasgos estables y genéricos, algunos tendrán que definirse como variables y otros como estables. *Usando la analogía con el trabajo clínico: se supone que algunos parámetros son tan estables que una medición es suficiente para determinarlos (nivel de sodio, nivel de hemoglobina) y otros se supone que varían considerablemente (presión arterial, nivel de glucosa en sangre) que solo se repiten, las mediciones o las curvas diarias son lo suficientemente informativas.*

En los programas de evaluación, los elementos subjetivos no deben trivializarse, sino que deben evaluarse optimizando el procedimiento de muestreo (Schuwirth et al. 2002; Driessen et al. 2005).

Por supuesto, esto no facilita todo el proceso de evaluación, sino todo lo contrario. Si no podemos desglosar los resultados en pequeños fragmentos que suman aritméticamente una puntuación total, se necesita el juicio humano para recopilar y cotejar la información, especialmente si, en un programa de evaluación, es necesario combinar la información de varios tipos de evaluación. Cuando el juicio humano es fundamental en el proceso de evaluación, debe quedar claro que la calidad y la experiencia de la persona que emite el juicio son decisivas para la calidad de la evaluación.

Entonces, para garantizar la calidad de la evaluación, el enfoque exclusivo en la validez y reproducibilidad del constructo ya no es suficiente. También deben incluirse conceptos como equidad y confiabilidad (Driessen et al. 2005). Tales conceptos, por supuesto, solo pueden establecerse a nivel de programa y principalmente a través de procedimientos organizacionales, tales como segundas opiniones, observaciones independientes, toma de notas cuidadosa, consultas interdisciplinarias, etc.

De esta manera, el programa de evaluación se debe adaptar específicamente a las necesidades individuales de cada estudiante. Primero, esto permite que el/la maestro/mentora aconseje que se recopile información de evaluación específica para un/a estudiante individual para garantizar una imagen completa de su competencia. Para un/a estudiante que ha tenido siete juicios mini-CEX independientes excelentes en todos los criterios, probablemente no sea útil recopilar más datos, mientras que en el caso de siete juicios altamente variables puede ser necesaria más información. Esto podría llamarse las decisiones de "diagnóstico" en la evaluación para el aprendizaje. Además, como se describió anteriormente, se puede dar un consejo personalizado para la remediación de cada estudiante, lo que podría llamarse la decisión 'terapéutica'. Finalmente, una decisión pronóstica: ¿está cada estudiante en el camino correcto hacia la competencia suficiente? - se puede hacer sobre cada estudiante.

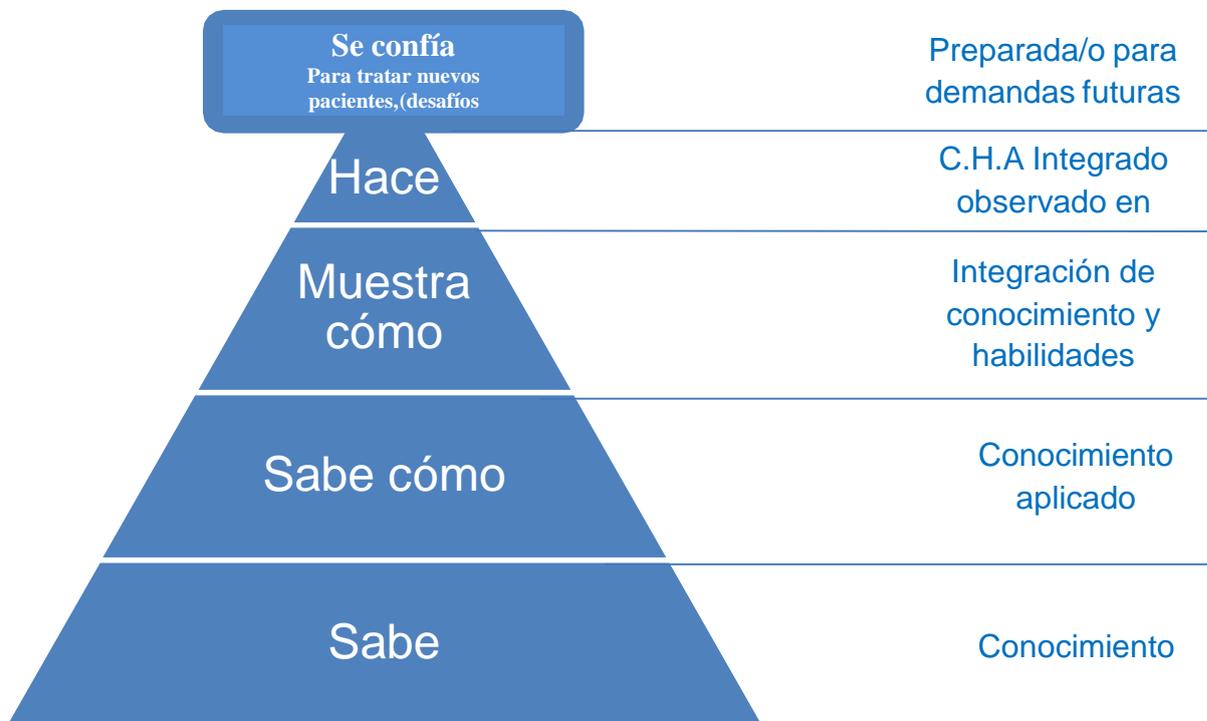
En resumen, la evaluación para el aprendizaje es un enfoque rico en información en el que se utiliza un programa de evaluación para recopilar y combinar información de varias fuentes

para informar sobre las fortalezas y debilidades de cada estudiante individual, con el propósito de optimizar su aprendizaje.

Por lo tanto, el objetivo central no es si el/la estudiante A es mejor que B (o mejor que un puntaje límite, que esencialmente es un 'B' específico), sino determinar si A es mucho mejor hoy que ayer y cómo lograrlo.

La clave central de la evaluación será permitir que se obtenga una imagen completa de la competencia de un/a estudiante mediante una cuidadosa selección de métodos de evaluación, formulación de normas y reglamentos, y diseño de sistemas organizacionales.

## ILUSTRACIÓN CONCEPTUAL DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN



Miller, 1990;  
Ten Cate et al 2020

### UTILIDAD DE LA EVALUACIÓN:

VALIDEZ x CONFIABILIDAD x ACEPTACIÓN x IMPACTO EDUCACIONAL

COSTO

## FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN

### *a) Propósito y Atribuciones de la Comisión*

La Comisión es el responsable de la elaboración y supervisión de los sistemas de evaluación de los estudiantes, así como del seguimiento y resultado de la aplicación de dichos sistemas.

Por lo tanto la Comisión es responsable de:

- Elaborar las normas que han de guiar el proceso de evaluación
- Determinar el menú de instrumentos a utilizar
- Determinar criterios de promoción y recuperación, apoyo y reprobación de los estudiantes
- Efectuar el seguimiento de los resultados de la aplicación de los sistemas evaluativos

### *b) Constitución. Designación de sus miembros*

La constitución y designación de sus miembros está reglamentada por el Consejo Departamental, y debe tener una representatividad amplia. Se sugiere:

- A) Un (1) representante titular y un (1) suplente por cada Área, incluida el área de Educación.  
B) Un (1) representante titular y un (1) suplente por los tutores de Aprendizaje Basado en Problemas del Ciclo Inicial. C) Un (1) representante titular y un (1) suplente por los tutores de Relación Médico Paciente D) Un (1) representante titular y un (1) suplente por los tutores de Trabajo en Terreno. E) Un (1) representante titular y un (1) suplente del Grupo Planificador del Ciclo Clínico. F) Un (1) representante titular y un (1) suplente por los estudiantes del Ciclo Inicial que hayan aprobado el primer año de la Carrera de Medicina. G) Un (1) representante titular y un (1) suplente por los estudiantes del Ciclo Clínico que hayan aprobado el cuarto año de la Carrera de Medicina.

La Comisión también podrá invitar a diferentes personas que considere convenientes para tratar temas específicos (Asesores externos).

### *c) Organigrama de Funcionamiento*

La Comisión asegurará un mínimo de una reunión mensual para llevar a cabo los siguientes procedimientos:

- ELABORACIÓN DE GUÍAS GENERALES DE EVALUACIÓN

La Comisión elaborará guías generales de evaluación para el ciclo inicial, ciclo clínico y PFO que contemplarán la organización general de la evaluación y el menú de instrumentos a utilizar. Será responsable del monitoreo de seguimiento y ajustes necesarios durante su aplicación.

- ARTICULACIÓN CON LAS COMISIONES DE PRUEBAS DE FIN DE CICLOS

El desarrollo de instrumentos de estas características es responsabilidad exclusiva de la Comisión Ad Hoc que a su vez depende de la comisión de Evaluación.

La Comisión deberá elaborar un instructivo con las características de la construcción de los ítems a evaluar. Luego se solicitará que las diferentes áreas involucradas en los cinco ejes del programa elaboren ítems de evaluación en función de los instrumentos a utilizar.

□ DISEÑO DE INVESTIGACIÓN EN EVALUACIÓN

Será responsabilidad de la Comisión el proceso de metaevaluación de los instrumentos de evaluación como parte de la evaluación del programa. Este tipo de evaluaciones implica la remisión de reportes y recomendaciones anuales al Consejo Departamental y a la Comisión Curricular de la carrera de medicina.

## EVALUACIÓN DEL CICLO INICIAL

- Cada una de las Unidades del Ciclo Inicial será evaluada en forma continua durante todo su desarrollo a través de reportes de desempeño individuales provenientes de las actividades en pequeños grupos: tutorías de aprendizaje basado en problemas (ABP), en escenarios de salud (RMP) y de trabajo en terreno (TT).
- Esta evaluación de proceso tiene carácter formativo y hace fuerte hincapié en la devolución (o feed back) efectiva y oportuna que deberá ser registrada formalmente.
- En la mitad de cada Unidad se realizarán sesiones de evaluación formativa de las actividades tutoriales.
- Las Actividades en la Comunidad que signifiquen elaboración de trabajos escritos o presentaciones orales serán evaluadas en cuanto a la forma de presentación y al contenido de los mismos.
- Al finalizar la Unidad los/as docentes responsables de las actividades de pequeño grupo elaborarán una síntesis de las evaluaciones continuas en forma de reporte de desempeño individual.
- Al final de cada una de ellas se prevé una evaluación transversal que permita, en conjunto con el resto de la información, una valoración del grado de cumplimiento de los objetivos y la toma de decisiones a este respecto.
- Estas evaluaciones trasversales sumativas están enfocadas en la valoración de aplicación de conocimientos, razonamiento clínico y desarrollo de las competencias profesionales definidas para cada momento del programa.
- El/la Coordinador/a de Unidad junto con su grupo de planificación son responsables de elaborar estas pruebas - cuyas características generales son establecidas por el Comisión de Evaluación - así como la toma de decisiones y calificación, a la luz de sus resultados.
- La calificación final de las Unidades se compone de la síntesis de los reportes de desempeño de pequeño grupo y del resultado de las evaluaciones transversales, cada una con un peso proporcional para la construcción de la nota de cada unidad.
- Esta calificación determina la Desaprobación, Aprobación y Promoción. La no promoción implica que el/la estudiante debe realizar un proceso de remediación específico según se trate de falencias detectadas durante las evaluaciones de proceso o en las evaluaciones transversales de final de unidad. La desaprobación implica que las falencias detectadas durante las evaluaciones de proceso y en las evaluaciones sumativas no son pasibles de ser resueltas en un proceso individual de remediación, sino que requiere del nuevo cursado de la asignatura, con todos los procesos implicados en la misma.
- La remediación deberá ser realizada durante las primeras 5 semanas de la unidad curricular siguiente utilizándolos instrumentos de evaluación adecuados de acuerdo a los aspectos a remediar. Para realizarla, se considerará aprobada la cursada, teniendo validez hasta que la unidad curricular en remediación se curse nuevamente

## Instrumentos:

### *Para la evaluación de proceso:*

- **Reportes de desempeño:** para las evaluaciones de proceso a mitad y final de cada unidad en las actividades de pequeño grupo. Serán individuales y específicos para cada escenario, son formularios contruidos con ítems (atributos, comportamientos o conductas) agrupados en diferentes dominios o factores, utilizando una escala de Likert para cada uno y una escala de valoración global. Debe registrarse además de manera formal la retroalimentación del docente a mitad de cada unidad y sus recomendaciones a final de unidad.  
Son completados por los tutores de pequeño grupo y es responsabilidad del coordinador de unidad el cumplimiento de los plazos para su entrega.

### *Para la evaluación de resultado:*

- **Examen de conocimientos Integrados (ECI):** para la evaluación de aplicación de conocimientos al final de cada unidad. Es una prueba escrita de respuesta abierta tipo ensayo de extensión reducida basada en problemas (*Short Assay Question*) con clave de corrección previa utilizando lista de cotejo para cada consigna a responder con escala de valoración ordinal de tres puntos. Se aplicará en formato electrónico por medio de la plataforma Filomena. Los estudiantes deben responder de manera satisfactoria un total de 6 preguntas sobre 10 posibles. El puntaje de corte para la aprobación de cada pregunta podrá establecerse por criterio o ser calculado por método del *Borderline* en cada aplicación del instrumento.  
Su construcción y aplicación es responsabilidad del coordinador y grupo planificador de cada unidad
- **Estaciones de demostración de competencias profesionales (DCP):** para la evaluación de habilidades clínicas. Es un mini ECOE modificado que deberá aplicarse como mínimo a final de cada año y deseable cada dos unidades. Las dimensiones a evaluar y el nivel de resolución requerido estarán en relación a los contenidos específicos de cada unidad y con el momento de desarrollo del programa.  
Su construcción e implementación es responsabilidad de los coordinadores y grupos planificadores de las unidades que estén incluidas en el examen con el asesoramiento y apoyo de la Comisión de Evaluación.

## SISTEMA DE PROMOCIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS UNIDADES

### GENERALIDADES

Evaluación y calificación se refieren a un mismo proceso, aplicado a una misma población –en este caso el estudiantado – pero son dos conceptos distintos. Mientras la evaluación tiene una función descriptiva y correctiva, la calificación es la que determina el progreso formal de cada estudiante en la carrera.

En nuestra carrera la evaluación es un elemento inseparable de la formación, planteándose la necesidad de evaluar en todo lo que se hace, ya sea formal o informalmente. Se tiene a lo largo de toda la unidad y de toda la carrera una actitud formativa y correctiva. Al final de cada unidad un análisis integrado de las sucesivas evaluaciones hasta ese momento es una oportunidad para reflexionar con el/la estudiante respecto a sus puntos débiles y aquellos en los cuales requiere ayuda especial previa a su progreso en el programa

### CRITERIOS DE PROMOCIÓN

La calificación -dimensión valorativa de la evaluación- tiene consecuencias didácticas, consecuencias personales para el evaluado y consecuencias administrativas. Estas últimas se refieren a la promoción o no del estudiante a una instancia superior de sus estudios médicos.

Si bien en las evaluaciones formativas puede usarse un normotipo<sup>1</sup> individualizado, valorándose el desempeño desde la perspectiva de la evolución del/la estudiante, en el momento de la promoción, el normotipo a usarse será siempre de criterio, debiendo compararse el desempeño con los objetivos, dado que la especificación de los mismos configura el producto que se pretende lograr.

Las juntas calificadoras (constituidas por el/la Coordinador/a de Unidad junto con su grupo de planificación), responsables de la calificación de las/los estudiantes al fin de cada Unidad, integrarán los reportes de desempeño de las tutorías, de los escenarios de salud con los resultados de las pruebas de evaluación integradas a instrumentarse al final de cada Unidad. De dicha integración surge como primer resultado determinar quiénes cumplieron con los objetivos y quiénes no.

Esta valoración determina quienes son promocionados/as al nivel inmediatamente superior y quienes -por el contrario- necesitan de un mecanismo de apoyo para superar sus dificultades actuales y poder de este modo cumplir con los objetivos preestablecidos (Plan de

#### ***El /la estudiante promueve si:***

- Aprueba Reporte de ABP, el promedio supera el punto de corte establecido y
- Aprueba Reporte de TT , el promedio supera el punto el corte establecido y
- Aprueba Reporte de RMP, el promedio supera el punto de corte establecido y
- Aprueba el ECI, tiene 60% o más de respuestas correctas.
- *Nota posible de 4 a 10*

1

NORMOTIPO: Referente requerido para el juicio de valor que conlleva la evaluación. Si el referente es interno al sujeto evaluado será *personalizada*, si es externo podrá ser *normativa o criterial* (en función del grupo en el que se desempeña el sujeto evaluado o teniendo en cuenta rendimientos mínimos) Popham, W. J. (1992). *Educational evaluation (3rd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Remediación). También determina quienes no están en condiciones de progresar ni ingresar a un programa de remediación, lo cual implica la necesidad de recurrir a la unidad.

### **MECANISMOS DE APOYO Y RECUPERACIÓN**

Si bien la evaluación al final de cada unidad tiene un carácter sumativo, en cuanto valora estado del/la estudiante en referencia a los objetivos propuestos, cuando se habla de remediación o apoyo estamos dándole a dicha valuación un carácter formativo. Y dado que las evaluaciones han de contemplar las tres esferas del comportamiento médico – conocimientos, habilidades y actitudes, hay que especificar qué tipo de apoyo se va a ofrecer ante el fracaso en cumplir los objetivos en alguno o en todos ellos.

Las estrategias de apoyo y remediación serán necesariamente distintas para cada una de las tres áreas (Ver Capítulo Instructivo del Proceso de Remediación).

En todos los casos, es el/la Coordinador/a de Unidad quien se encarga de implementar el apoyo individualizado para cada estudiante, según sus necesidades, así como de establecer los mecanismos de evaluación de ese plan.

Al final de este período de remedio se debe nuevamente considerar la situación del/de la estudiante. Esta situación podrá ser revisada por el/la Coordinador/a de Unidad en conjunto con su grupo de planificación antes de convertirse en definitiva.

Al verificarse el cumplimiento de objetivos mediante el remedio, se registrará este avance académico mediante una mesa de FINAL REGULAR. Quien no pueda alcanzar los objetivos de remediación para pasar a la instancia inmediata superior, tendrá una nueva remediación a realizarse de forma integrada con el cursado de la unidad al año siguiente. Esta nueva instancia de remediación incluirá todos los aspectos de enseñanza-aprendizaje colaborativo entre pares, así como de evaluaciones formativas y sumativas.

### **CALIFICACIÓN**

La calificación se refiere a la dimensión valorativa de la evaluación. Es la expresión simbólica (letras, números continuos, porcentajes, informe descriptivo o valorativo, etc.) del resultado de la evaluación. Es, por lo tanto, la síntesis de los datos obtenidos de todos los procedimientos de evaluación utilizados.

Al final de cada unidad, el/la Coordinador/a junto con su grupo de planificación, una vez

tomadas las decisiones de aprobación y progreso, calificarán numéricamente al estudiantado de acuerdo al esquema que se presenta a continuación:

Construcción de la nota final de Unidad:



Pesos relativos: 20% + 20% + 20% + 40% = 100%

Cuando el examen de fin de unidad incluya el ECOE modificado, el 40% estará compuesto por el ECI y el DCP en iguales proporciones.

## INSTRUCTIVO DEL PROCESO DE REMEDIACIÓN:

### GENERALIDADES:

La remediación tiene como meta asegurar que la brecha de aprendizaje de los/as estudiantes reciba adecuada atención, y que al final de la remediación los estudiantes se alcancen los objetivos de aprendizaje. En general, quienes no promocionen deben tener adecuada provisión de oportunidades para remediar hasta que alcancen el rendimiento y el conocimiento esperado.

El concepto de remediación significa:

- Identificar aquellos estudiantes cuyo rendimiento académico indica que la asistencia académica adicional puede ser beneficiosa.
- Identificar las deficiencias educacionales individuales:
  - Asegurando una remediación designada acorde a esas deficiencias
  - Manteniendo reuniones regulares con el estudiante
  - Registrando la asistencia a reuniones con el estudiante y su asistencia a las actividades programadas
  - Determinando si se cumplen los objetivos de remediación
  - Decidiendo cuando ha cumplido los objetivos
  - Decidiendo cuando no requiere monitoreo
  - Respetando los principios de confidencialidad y equidad

Las recomendaciones generales de remediación deben considerar que:

- Se espera poder establecer una estructura organizacional que permita que la remediación ocurra efectivamente, para ello el estudiante debe tener espacio para mejorar sus debilidades y este proceso debe ser supervisado y evaluado.
- Se deben establecer expectativas realistas para la remediación
- Se debe promover el auto estudio y la responsabilidad del estudiante para seguir adelante con el programa junto con el esfuerzo de recuperar sus deficiencias
- Se deben remover barreras para lograr la meta y evitar problemas a través de:
  - Generar un plan flexible acorde las necesidades de cada estudiante
  - Permitir arreglos acordes a los problemas personales
  - Evitar sobrecargas innecesarias
  - Alentar a los estudiantes
- Se debe promover y proveer:
  - Un espacio regular para la discusión
  - Oportunidades de aprendizaje
  - Escenarios de aprendizaje apropiados
  - Información y devolución regular
- Se debe asegurar confidencialidad de situaciones personales y asegurar equidad en el tratamiento de los estudiantes.

### EL PROCESO DE REMEDIACIÓN

- Los/as estudiantes que fallen en cualquiera de los instrumentos de evaluación deben recibir una forma de remediación o directamente asignarles tareas de remediación autodirigidas que concluyan con una nueva evaluación del nivel de cumplimiento de esos objetivos.

- El/la **coordinador/a de Unidad será responsable de la remediación**, por lo que deberá ejercer un juicio educacional acerca de la naturaleza de la remediación requerida y de la reevaluación que se planificará previamente a la evaluación de la unidad siguiente a la que se está evaluando. Deberá establecer las actividades, los recursos humanos y materiales necesarios para esa remediación.
- La remediación comienza inmediatamente después de la evaluación. La fecha de finalización de la remediación es la semana anterior a la unidad posterior a la que se está remediando.
- Los/as estudiantes cuyo resultado final de la unidad sea considerado APROBADO – NO PROMOCIONADO tendrán una entrevista con el Coordinador de la Unidad en la primera semana de la Unidad siguiente para discutir sus resultados, comentar sus experiencias y acordar el plan de remediación acorde a las debilidades detectadas. Este plan debe ser acordado por ambas partes en el marco de las presentes recomendaciones.
- Las actividades de remediación serán de una extensión y características acordes al nivel de incumplimiento de objetivos y debilidades detectadas. El paquete de remediación debe proveer oportunidades adicionales para promover aprendizaje “real” en las áreas con deficiencias, mientras el estudiante progresa en la unidad. La remediación puede ser por ejemplo:
  - Trabajar contenidos similares a los que se trabajaron en la unidad en remediación
  - Elaborar un programa especial para áreas deficitarias
  - Repetir partes particulares del programa en especial si se trata de desarrollo de habilidades
  - Revisar trabajos realizados
  - Volver a realizar tareas asignadas (prácticos, ejercicios, etc)
  - Tomar tareas extras en terreno o en ámbitos de práctica
  - Auto-estudio sobre áreas deficitarias
- La remediación podrá incluir diferentes aspectos de las siguientes categorías:
  - Conocimientos
  - Actividades de Pequeño Grupo
- Para la **remediación de Actividades de Pequeño Grupo**, el programa remedial se ajustará a conductas que serán observadas con especial atención por el tutor o preceptor de la unidad siguiente a la que se encuentra en remediación acorde al plan personal de aprendizaje que se le enviará.
- Para la **remediación de Conocimientos**

Durante **el primer año**, como instancia de remediación se planificará un trabajo a partir de un Ejercicio de Evaluación Basado en Problemas<sup>2</sup> (EEBP) supervisado por el Coordinador de Unidad.
- En la mitad y al finalizar la unidad el/la Coordinador/a de Unidad tendrá una entrevista de progreso con cada estudiante en remediación.
- Por una situación de equidad los métodos de evaluación al final de la unidad siguiente a la que debe remediarse deben ser similares en formato a aquellos en los que el estudiante ha tenido un desempeño deficitario. Esto no significa que necesariamente debe replicarse el examen original sino que el foco y la metodología seleccionada deben ser coherentes

---

<sup>2</sup>Basado en Branda L, PBEE. A Problem Based Evaluation Exercise Programme for Faculty Development Mc Master University 1989-1994

con el dominio y los objetivos que se desean evaluar. Las evaluaciones suplementarias se enfocarán centralmente en los aspectos deficitarios:

- Evaluación Suplementaria de Conocimiento: En el primer año, en caso de deficiencias mayores al 60% en el ECI tendrá una prueba de similares características al finalizar la unidad siguiente a la que está remediando, a la cual accede si completó satisfactoriamente el EEBP.

A partir de segundo año en todos los casos de no aprobación del ECI deberá rendir un recuperatorio de similares características (un ECI completo de 10 preguntas)

- Evaluación Suplementaria de Actividades de Pequeño Grupo: El docente responsable (durante las tutorías, la actividad en terreno o cualquier otra actividad demostrativa de habilidades) deberá completar el reporte de desempeño elaborado por el/la tutor/a que decidió la remediación focalizado en la aéreas deficitarias.

➤ El tutor que decide el remedial debe listar

ASPECTOS A MEJORAR

➤ El nuevo tutor debe comunicar

MEJORADO SI/NO y detallar al menos una evidencia de cada caso

- Como la remediación para el final del tercer año es problemática los estudiantes deben tener en cuenta que su remediación se podrá superponer con tiempo para actividades electivas o receso, con lo que deberán hacer los arreglos para que estas no impidan las actividades de remediación que necesariamente se llevarán a cabo en el ámbito de la UNS.
- Todas las actividades de remediación deberán ser comunicadas al Coordinador de Ciclo (cuando lo hubiera), a la Comisión Curricular y el Comité de Evaluación).

## RESUMEN DEL PROCESO DE REMEDIACIÓN

1.	Identificación de los/as estudiantes al final de la Unidad que requieren remediación luego de la aplicación de los instrumentos de evaluación	
2.	<p><b>El/la Coordinador/a de la Unidad :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Establece contacto con los/as estudiantes</li> <li>● Mantiene una reunión personal con quienes acuerda el proceso de remediación y monitoreo de progreso</li> <li>● Se completa la planilla de Plan Personal de Aprendizaje</li> <li>● Establece el contacto con docentes que pudieran participar del proceso de remediación</li> <li>● Envía los detalles del proceso y los notifica si fuera necesaria una evaluación de progreso</li> </ul>	<p><b>La Comisión de Evaluación y la Comisión Curricular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Recibe y registra copia de los Planes Personales de Aprendizaje</li> <li>● Establece sugerencias en caso de ser necesario</li> <li>● Contribuye a la articulación entre Coordinadores/as de Unidad y docentes que pudieran participar, en especial si pertenecen a otra unidad</li> </ul>
3.	<p><b>El/la Coordinador/a de Unidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mantiene una reunión en la mitad del proceso para evaluar el progreso y discutir con cada estudiante sus dificultades</li> <li>● Puede ajustarse el plan si se considerara necesario</li> <li>● Si se produjeran cambios notificará a quien corresponda</li> </ul>	
4.	<p><b>El/la Coordinador/a de Unidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Monitorea el desarrollo de las actividades de remediación</li> <li>● Mantiene contacto con los/as docentes</li> <li>● Asegura tiempo para contacto con los estudiantes si fuera necesario</li> </ul>	
5.	<p><b>El/la Coordinador/a de Unidad</b> mantiene una reunión con el/la estudiante para</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Programar la evaluación correspondiente</li> <li>● Decidir en función de las evidencias disponibles si se ha completado la remediación satisfactoriamente</li> </ul>	
6.	<p><b>El/la Coordinador/a de Unidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Organiza la evaluación de acuerdo a las competencias en remediación</li> <li>● Administra instrumentos de evaluación si fuera necesario</li> <li>● Se informan los resultados</li> </ul>	<p><b>La Comisión de Evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Supervisa el proceso de evaluación</li> </ul>
7.	Con el grupo planificador el/la Coordinador/a de Unidad define la calificación final del estudiante	

## **Responsabilidades de los/as estudiantes en etapa de remediación**

- Deben ser pro activos/as en la búsqueda de estrategias para remediar sus deficiencias.
- Deben concurrir a todas las sesiones programadas con quien coordina la Unidad en remediación.
- Deben completar el Plan Personal de Aprendizaje programado para su remediación.
- Llevar a cabo las tareas adicionales de aprendizaje que se puedan haber pactado
- Realizar frecuente auto-evaluación de su rendimiento
- Reflejar su progreso a través del análisis de cumplimiento de los objetivos propuestos.

### **Rol del/la Coordinador/a de Unidad**

#### *1 Es responsable del proceso de remediación*

- Decide acorde los resultados de las evaluaciones que estudiantes se encuentran en remediación
- Informa esto a la Comisión de Evaluación.
- Informa al estudiantado acerca de las características de la remediación.
- Acuerda con los/as estudiantes el Plan Personal de Aprendizaje.
- Coordina los recursos necesarios para que se lleve a cabo la remediación.
- Mantiene reuniones periódicas con los/as estudiantes.
- Monitorea el proceso de remediación.
- Evalúa el cumplimiento de los objetivos.
- Informa en conjunto con su grupo planificador la calificación final de los/as estudiantes luego del proceso de remediación.

### **Rol de Docentes Participantes de la Remediación**

- Deben conocer las debilidades del estudiante y el plan para mejorarlas.
- Deben acordar con el estudiante cómo puede ayudarlo.
- Contribuyen al aprendizaje del estudiante acorde con su Plan Personal de Aprendizaje (PPA).
- Deben evaluar el progreso de los/as estudiantes si correspondiera.
- Completa reportes de desempeño si correspondiera.

---

FORMULARIO DE PROPUESTA DE PLAN PERSONAL DE APRENDIZAJE

---

UNIDAD N°

FECHA

<b>Nombre del Estudiante</b>				
<b>Supervisor del Plan</b>				
<b>Fecha de Revisión</b>				
Aspectos a Remediar (ABP/TT/RM P o ECI)	Objetivos de Aprendizaje (Áreas más débiles)	Estrategias y Recursos (que intentará hacer y qué recursos son necesarios para lograr esos objetivos)	Criterios de Revisión Evaluación (Como se demostrará que ha sido exitosa la remediación)	Fecha Límite (Cuando se considerará completo el plan de aprendizaje)
Firma del/la Estudiante				
Firma del/la Coordinador/a de Unidad				

## ***Instrucciones para el***

### ***Ejercicio de Evaluación Basado en Problemas<sup>3</sup> (de 1er año)***

Este ejercicio se desarrolla a partir de un problema/situación/escenario. Esto provee oportunidad para que el estudiante desarrolle trabajo independiente a través de un problema y demuestre aprendizaje significativo al problema y a los objetivos de aprendizaje.

#### ***INSTRUCCIONES***

##### ***Etapa I***

El/la estudiante debe identificar al menos cuatro áreas de conocimiento relevantes tanto al problema como a los objetivos. Para ello realiza una lluvia de ideas sobre el problema que comparte con el docente en el foro Moodle.

Luego de la devolución inicial del docente debe seleccionar las preguntas o aspectos prioritarios y presentarlas junto con la justificación de su selección.

En caso de que la lista de aspectos relevantes sea extensa el estudiante debe realizar una selección de no menos de dos y no más de seis aspectos/preguntas justificando la selección en base a su importancia para permitir comprender mejor el problema.

Estos aspectos serán los que trabajará en la etapa posterior y por ello deben ser reportados al/la Coordinador/a de Unidad en el foro de la plataforma Moodle.

##### ***Etapa II***

Se espera que el/la estudiante se enfoque a estudiar los aspectos que han sido elegidos. Se pueden realizar todas las consultas que se crean necesarias.

En esta etapa se podrán consultar libros o apuntes, así como docentes expertos.

##### ***Etapa III***

En esta etapa el/la Coordinador/a de Unidad preparará preguntas específicas relacionadas con los aspectos elegidos.

Se solicitará que complete un ensayo contestando las preguntas hechas por el/la coordinador/ay su grupo planificador que se deberán entregar en un tiempo reducido. No mayor a 72 horas.

Este proceso debe completarse aproximadamente una semana antes del ECI de la unidad siguiente.

##### ***Corrección***

Cada consigna será revisada por el área correspondiente. Se espera que todas sean satisfactorias para dar por completado el remedial.

---

<sup>3</sup> Modificado de Branda LA, PBEE A Problem Based Evaluation Exercise Programme for Faculty Development Mc Master University 1989-1994

## ***Instrumentos de Evaluación de los Estudiantes durante las Actividades de pequeño grupo***

La evaluación del trabajo tutorial (ABP, TT y RMP) consiste en procesos y registros que se desarrollan a lo largo de una unidad y constituyen uno de las fuentes de información para la evaluación final de la unidad, pero principalmente constituye una de las herramientas más significativas para la evaluación con fines formativos.

El presente documento incluye una descripción de los instrumentos y su aplicación.

### ***Observación del Trabajo Tutorial***

Al finalizar cada encuentro tutorial se lleva a cabo una evaluación formativa de carácter verbal. Se realiza auto evaluación entre los estudiantes de cada grupo tutorial. Asimismo evaluación de sus pares del grupo como del tutor. Esta evaluación tiene como fin el mejoramiento a partir de la reflexión sobre lo actuado.

La información de estas discusiones es la que se registra en los formularios que se detallan en el siguiente apartado.

### ***Formularios de Evaluación***

El llenado de los formularios de evaluación es responsabilidad del tutor, constituye una síntesis de la información de las evaluaciones verbales realizadas en cada tutoría, y se realiza en tres instancias.

**1.- Fin del trabajo en cada encuentro:** Este constituye un registro no estructurado de las observaciones del tutor y los comentarios de las evaluaciones verbales. Como parte del proceso que fundamentalmente debe contribuir al mejoramiento del trabajo tutorial el estudiante lo discute con el tutor y si lo desea registra sus observaciones en el espacio reservado para ello. De este modo este registro le permite al tutor no sólo rescatar sus observaciones sino el intercambio con el estudiante. El formulario es personal y archivado por el tutor.

La información registrada en estos formularios le permite al tutor evaluar el progreso que se va produciendo. Puede, además, ser requerido en caso de revisión de la decisión final de la unidad como sustento de la opinión final del tutor.

**2.- En la mitad de la Unidad (ABP):** Este es un formulario estructurado donde el tutor indica el desempeño del estudiante sobre una serie de conductas que el Comisión de Evaluación ha considerado relevantes. Al final el tutor tiene oportunidad de completar un resumen con las principales cualidades y aspectos que requieren atención para ser mejorados. Este formulario es de suma utilidad, por el análisis y la reflexión que requiere su llenado, para la preparación de la sesión de evaluación formativa de mitad de unidad, en ella se debate con los estudiantes sobre sus observaciones. En el reverso del mismo formulario el estudiante puede registrar su auto evaluación y los comentarios sobre lo registrado por el tutor.

**3.- Al finalizar la Unidad:** Al finalizar la Unidad el tutor completa un formulario de similares características al anterior donde indica sobre una escala de Likert el acuerdo o no en cada una de las conductas detalladas. Este formulario resume los registros de toda la unidad y especialmente los de la segunda mitad. De esta forma el tutor tiene una visión de la progresión del estudiante en la segunda mitad y puede cotejar con el plan de mejoramiento surgido del intercambio en la sesión de evaluación formativa.

El formulario en la instancia 3, al igual que en la mitad de la unidad de ABP, es útil para el intercambio con los estudiantes y para analizar con ellos el progreso operado. Esto es debatido en una sesión de evaluación y los estudiantes tienen la oportunidad de hacer sus observaciones tanto de su propia evaluación por parte del tutor como de la de sus pares y registrarla en el formulario.

Debe detallar y justificar cada una de sus decisiones y no quedarse en anecdótico sino describir conductas que marquen el perfil del comportamiento del estudiante. Debe acompañar recomendaciones en especial si el desempeño del estudiante no es considerado satisfactorio.

Este es el único instrumento que se eleva al/a la coordinador/a de Unidad, previa comunicación al estudiante quien puede hacer sus comentarios, como resultado de la observación durante toda la Unidad (se completa en forma simultánea con la evaluación del tutor por parte de los estudiantes)

Para el cálculo de la nota final deberá calcular el promedio de las valoraciones de la escala (consideradas como variables ordinales a los fines matemáticos). Esto solo lo hará en los estudiantes que son satisfactorios.

## **CONSTRUCCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS INTEGRADOS (ECI)**

Esta es una prueba que consiste en una serie de preguntas con respuesta abierta para desarrollar, tipo ensayo de extensión restringida basado en problemas. Este

instrumento debe aplicarse al final de la unidad.

Este instrumento permite evaluar la capacidad de analizar problemas, organizar,

integrar ideas e información. Facilita la aplicación de conocimientos y destrezas.

Las consignas están planteadas de modo que el estudiante debe, a través del análisis de una situación de salud, recordar conceptos, buscar explicaciones y expresarse a través de la escritura. Requiere habilidad creativa además de aplicación de

información. En síntesis, es una evaluación basada en el rendimiento que se acerca más a los objetivos cognitivos superiores que a la información factual.

### **Característica de los ítems:**

Debe presentar un texto introductorio que describa una situación de salud una

consigna para el análisis de dicha situación. La consigna puede estar formulada como una pregunta o como un enunciado que indica la realización de una tarea. La misma promoverá una respuesta de longitud limitada evitando promover contestaciones de tipo puntual (Ej si-no, el valor normal de un parámetro, una pequeña lista de causas, etc.). Una misma situación puede dar lugar a la elaboración de más de una consigna.

### **Cantidad de ítems:**

Para un muestreo adecuado de conocimientos:

Situaciones: de 4 a 5

Consignas: 10

No superar un total de 3 consignas por situación.

Cada área (Ejes curriculares) debe estar representada al menos por 2 ítems.

### **ALTERNATIVAS**

Por solicitud de los Coordinadores de Unidad con el acuerdo de la Comisión de Evaluación se podrán considerar las siguientes variantes

- DE LIBRO ABIERTO, para evaluar la aplicación e integración de los conocimientos adquiridos deben asegurarse una muestra de 15 consignas de carácter obligatorias
- DE RESPUESTA FLEXIBLE Sobre un total de 15 consignas se deberá contestar un mínimo de 10. Estas podrán ser a elección del estudiante parcial o totalmente.

### **Proceso de construcción:**

- Determine los objetivos educacionales que serán medidos con el instrumento.

- Elabore una lista de posibles situaciones que permitirían, a través de las consignas, poner en evidencia el producto educativo esperado a partir de aquellos objetivos.
- Tenga en cuenta condiciones de frecuencia (prevalencia) o impacto educacional (objetivos) al seleccionar las situaciones.
- Detalle una lista de objetivos y producto de ellos que podrían ponerse en evidencia en cada una de estas situaciones
- Escriba las situaciones de manera sintética pero conteniendo la información suficiente para comprenderlas. Evite información interpretada. Incluya información negativa si fuera necesario (Ej. ausencia de síntomas o signos clínicos)
- Elabore las consignas para estas situaciones de modo de obtener respuestas restringidas que pongan en evidencia las conductas esperadas.
- Las consignas deben estar ligadas a la situación de modo que no sea posible seguirlas sin la situación.
- Puede elaborar más de una consigna por situación sin superar un total de 3 (tres). En este caso las consignas deben ser independientes de modo que las interpretaciones o respuestas a las primeras NO condicionen las respuestas siguientes. Evite preguntas de conocimiento general que hagan que las situaciones sean meras ilustraciones.
- Tenga en cuenta que se deben explorar objetivos de aprendizaje relacionados a razonamiento por lo que las consignas deben estar destinadas a poner en evidencia explicaciones, mecanismos subyacentes, relaciones, de modo que no sólo sea la capacidad de memorizar.
- Se recomienda usar palabras directivas claras tales como “relacione”, “compare”, “contraste”, “critique” y “explique”.
- Seleccione las situaciones y sus consignas en función de obtener una buena muestra del conocimiento que desea evidenciarse.
- Revise las consignas de modo que sean claras para el estudiante.
- Evite ambigüedades.

#### Preparación de la clave de corrección

A partir de la consigna y los objetivos de aprendizaje preparar las ideas fundamentales de la respuesta que se espera encontrar.

Esta será la referencia con la que se contrastará la respuesta del estudiante, se podrán detallar más de una explicación si estas fueran posibles teniendo en cuenta que no sólo se están evaluando los conocimientos del estudiante sino también su capacidad de análisis y de utilizar el conocimiento para explicar una situación.

Se construirá una lista de cotejo con el listado de los aspectos que idealmente se deben observar en cada una

#### Resultados del examen:

SATISFACTORIO:  $\geq 60$  % satisfactorios (6 consignas o preguntas correctas)

Cada consigna o pregunta tendrá un valor de 10 puntos y se aprueba con  $\geq 6$

En caso de consignas que no han obtenido el puntaje máximo en ningún estudiante, el punto de corte para aprobación podrá calcularse como el 60% del puntaje máximo obtenido en esa pregunta.

### Esquema de Decisiones:

APRUEBA POR PROMOCIÓN  Se informa simultáneamente "Cursado" y "Nota"  4 a 10 PUNTOS	ABP, RMP y TT  Satisfactorios	Se calcula el promedio total de las frecuencias observadas para cada factor evaluado. Este promedio es normalizado a un máximo de 2 (el mínimo es calculado)
	ECI ≥ 60% satisfactorias.	El valor a asignar se calcula según el % de respuestas correctas (cada respuesta corresponde a una consigna) y el puntaje obtenido en estas.

Si no aprueba por promoción, es decir, el estudiante se encuentra en remediación de alguna instancia de evaluación, el cursado de la unidad se mantiene vigente hasta la próxima cursada de la misma (al año siguiente), momento en que si no ha aprobado la remediación deberá volver a cursarla.

Luego de la remediación deberá anotarse a una mesa de examen regular para el registro de su nota final de unidad.

**Construcción de la Demostración de Competencias Profesionales (DCP) o mini ECOE** Se propone una versión reducida o abreviada del Examen Clínico Objetivo estructurado (mini ECOE) que se denomina: Demostración de Competencias Profesionales (DCP).

### **GENERALIDADES**

Es un ejercicio donde los/as estudiantes deben rotar a través de 6-8 estaciones, con una duración que oscilará en un rango entre los 5 y 20 minutos.

Cada estación evaluará áreas de alto interés por su impacto educacional

Ejemplos: interacciones con pacientes (recolección de datos de una historia clínica, la devolución o información al/la paciente, o a su familia), o mostrando la capacidad técnica en el uso de un equipamiento o en las maniobras semiológicas, etc.

Cada estación puede contener más de una consigna.

Para la valoración se analiza la presencia o ausencia de las acciones para llegar a

cumplir con lo esperable, **listas de cotejo** (checklist de la literatura de habla inglesa).

Estas formas permiten aumentar la reproducibilidad de la prueba, y abreviar el tiempo de la tarea.

Se considera de fundamental importancia el entrenamiento de los evaluadores.

## PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE CADA ESTACIÓN

### Elaboración de la consigna

- Determine el o los resultados finales que desea medir en cada una de las estaciones. Debería ser la habilidad, destreza o actitud que se considera trascendente poner en evidencia.
- Seleccionar para cada estación, el o los dominios que se pretenden medir (afectivo, cognitivo y psicomotor)
- Se dará prioridad a aspectos prevalentes de la vida real.
- Se tendrá siempre presente que este instrumento está ideado para observar conductas en acción.
- Cada estación deberá tener claramente pautado su tiempo.
- Se deberá elegir sobre quien evaluaremos (paciente real o simulado, instrumento de medida, Rx, ECG)
- Se deberá tener una descripción completa del escenario.

## INSTRUCCIONES PUNTUALES

### A los estudiantes

Se debe construir un instructivo que se le proveerá al estudiante, con los datos básicos indispensables del examen, una explicación de las estaciones y de los objetivos que se persiguen. Las indicaciones de cómo se evaluará deberán ser muy precisos

### A los pacientes simulados

Proveerse de su historial clínico

Que deberá admitir en caso de que le pregunten

Sus síntomas más notorios

Sus hábitos y antecedentes pertinentes

### A los evaluadores

Se debe elaborar la consigna que debe leer a los estudiantes si correspondiera

Establecer los límites a las respuestas que podrá dar a los estudiantes si estos interrogaran

Los evaluadores entrenados en la observación directa son los encargados de llenar la lista de cotejo

Se elaborará una lista de cotejo o una escala estructurada de juzgamiento global que se utilizará para evaluar la estación.

Se deberá entrenar a los evaluadores

## Lista de Cotejo

Algunas consideraciones para la fabricación de la lista de cotejo:

- Sea lo más claro posible en lo que resulta como objetivos centrales de valor educacional en cada estación.
- De acuerdo a lo mencionado se podrán elaborar listas de cotejo concretas y específicas, sin caer en repeticiones.

- Tendrán que ser de uso simple.
- En cada estación cada objetivo educacional tendrá una serie de puntos que Ud. considera necesario juzgar.
- Clasifique y otorgue un rango prioritario al listado de los descriptores sin darle importancia al número de los mismos.
- Es de utilidad agruparlos en categorías dentro del dominio que Ud. desea evaluar. Previamente Ud. habrá definido esas categorías
- Trate de tomarse siempre un tiempo para la construcción de los instrumentos de corrección.

## EVALUACIÓN GLOBAL DE FIN DE CICLO INICIAL

La evaluación transversal de la última unidad de este ciclo correspondiente a la Unidad de integración se considerará como evaluación global de fin de ciclo y tendrá varios componentes.

Tendrá características similares que el resto de las evaluaciones de unidades.

La evaluación escrita debe orientarse a la integración a través del razonamiento de situaciones en búsqueda de soluciones a esos problemas, y el número de situaciones debe ser suficiente para asegurar la confiabilidad del instrumento.

Para la evaluación de competencias profesionales se llevará a cabo un ECOE con 8 estaciones.

La tabla de especificaciones de ambos exámenes deberá estar construida en base a las competencias globales o hitos de competencias definidos al final del ciclo inicial en el plan de estudios.

Para la evaluación individual de las habilidades de aprendizaje en ABP podrá ser posible la aplicación de un Triple salto y para la evaluación grupal de TT cada grupo deberá presentar un informe global o Bitácora que dé cuenta del aprendizaje durante los tres años utilizando una rúbrica como clave de corrección.

## EVALUACIÓN DEL CICLO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y DE LA PFO

La evaluación tendrá características concordantes con las del resto de la carrera en cuanto a los aspectos de la **Evaluación programática** con fuerte componente formativo, permanente y sistemático, el uso de múltiples instrumentos en varias instancias y en distintos escenarios. En esta etapa con especial énfasis en la evaluación de las competencias y de la autonomía progresiva en la ejecución de las EPAs o APROCs. (Actividades profesionales a confiar)

En esta etapa del programa se hará hincapié de las evaluaciones basadas en observaciones en contexto de práctica basada en la tarea (*Workplace-based assessment*)

**Observación del tutor clínico:** el/la tutor/a evaluará durante la práctica cotidiana el desarrollo de las competencias y EPAs propuestas por el programa en cada etapa del mismo.

Se realizarán devoluciones junto al/la estudiante en forma permanente acordando el fortalecimiento de los aspectos observados por ambas partes, siendo co-responsables del cumplimiento de las instancias de evaluación previstas.

Al finalizar la rotación los/as docentes a cargo de las actividades de pequeño grupo elaborarán una síntesis de las evaluaciones continuas en forma de reporte final de desempeño individual. Estas síntesis junto a las evaluaciones transversales conformarán la calificación final de cada rotación clínica para construir la nota de la rotación con el aporte proporcional de cada instrumento.

Durante todo el CDP y PFO se implementará un único Portfolio para ambos ciclos, que será con modalidad de e-portfolio y deberá ser revisado durante y al final de cada rotación por los/as docentes específicos designados en cada una.

El análisis de este portfolio, que contendrá además de las reflexiones del estudiantado las observaciones de sus docentes será el elemento clave junto con las evaluaciones transversales, para la toma de decisiones al final de rotación.

El marco conceptual es la Evaluación basada en la tarea (o escenarios práctica)

### *Instrumentos:*

De proceso: deberán usarse al menos DOS de los siguientes instrumentos según la rotación.

- **Reportes de desempeño:** en los diferentes escenarios, para la evaluación del Aprendizaje basado en la tarea (ABT), evaluación de la discusión basada en casos (DBC).
- **Ejercicio de Evaluación Clínica Reducido (Mini CEX):** Es una herramienta basada en el desempeño diseñada sobre la base de las habilidades que se

requieren de los alumnos en encuentros reales con pacientes en sala o consultorios. Es un método de evaluación que se utiliza para evaluar competencias clínicas específicas (Ej. la realización de la historia clínica y el examen físico, habilidades de comunicación en diferentes contextos).

- **Notas de Campo:** en las actividades de aprendizaje basado en la tarea (ABT) y son una forma especial de formularios narrativos que pueden usarse en la mayoría de los escenarios y para la mayoría de las competencias y EPAs. El objetivo es que se registre la situación que generó un aprendizaje, qué aprendizaje se produjo o bien que dificultad notó el estudiante que debería mejorar, la retroalimentación que hace el docente y el compromiso que asume el estudiante para mejorar los aspectos identificados.
- **DOPS (Observación directa de habilidades procedimentales):** son formularios para la evaluación de habilidades clínicas o quirúrgicas específicas.
- **Reporte seguimiento al Alta hospitalaria:** Informe escrito del seguimiento clínico familiar al alta hospitalaria.

Transversales: deberán usarse al menos UNO de los siguientes instrumentos según la rotación.

- **Prueba de Razonamiento Médico:** Evaluación escrita basada en la presentación de problemas (simulaciones escritas) donde se solicita a los estudiantes que tomen decisiones diagnósticas, terapéuticas y conductas frente a una serie específica de información que se provee. Las respuestas son analizadas contra claves de corrección a las que se les pone puntaje a partir de cómo han categorizado estas respuestas un grupo de expertos. Se elaborará con especificidad para cada rotación clínica.
- **Demostración de competencias:** Para la valoración del nivel de autonomía alcanzada de acuerdo a las EPAs propuestas en cada etapa del programa.

**PORTFOLIO:** Se denomina así a la colección de evidencias que muestran que el aprendizaje y la reflexión sobre el mismo han tenido lugar, teniendo en cuenta objetivos negociados o acordados para las actividades y las evaluaciones de proceso. Este portfolio tendrá un seguimiento longitudinal a través del Ciclo de desarrollo profesional y la PFO con devoluciones parciales al finalizar cada rotación.

Los comités de competencia, constituidos al efecto definirán a partir de ellos si cada estudiante alcanza el grado de desarrollo de competencias para progresar, los privilegios de autonomía en las diferentes EPAs y por la aplicación de un polinomio de acuerdo al peso relativo de cada instrumento, la nota a registrar como aprobación de la promoción.

### *Condiciones de APROBACIÓN y PROMOCIÓN de cada rotación*

#### **APROBACIÓN:**

Cumplir con la asistencia al 80% de las actividades obligatorias (Tolerando hasta 15% de inasistencia justificada y 5% injustificada).

Completar todas las instancias de evaluación formativa, pudiendo incluirse dictámenes del Comité de competencias respecto al nivel de autonomía en las APROC.

Aprobar las evaluaciones sumativas conceptuales definidas en el programa.

Superar el 40% de desempeño en todas las instancias sumativas cuantitativas definidas en el programa.

#### **PROMOCIÓN:**

El criterio de promoción se establece en función de la validez de las herramientas utilizadas, la calidad de información para generar inferencias y los objetivos formativos en términos de competencias.

Como línea general:

La promoción debe contemplar como insumo a todas las evaluaciones sumativas establecidas en el programa.

Los programas deben especificar el nivel de suficiencia a alcanzar en cada evaluación sumativa.

Ninguna herramienta puede tener un nivel de suficiencia menor que el definido para la APROBACIÓN, y al menos 2/3 de las herramientas complementarias tienen que tener un nivel de suficiencia mayor al definido para la APROBACIÓN.

Es recomendable, pero no excluyente, que la construcción de la nota de promoción sea igual o superior a 6.

### *Construcción de la NOTA FINAL DE CADA ROTACIÓN:*

La nota final es la síntesis del desempeño del estudiante a lo largo de la rotación incluidas las evaluaciones formativas y las sumativas.

Cada instancia de evaluación tendrá un peso relativo que corresponde a un porcentaje de la nota final.

De forma general: el 60% corresponde a las evaluaciones continuas o de proceso y el 40% corresponde a las evaluaciones transversales o de resultado.

### *COMITÉ DE COMPETENCIAS*

Es el encargado de reunir y analizar toda la documentación disponible de cada estudiante a fin de evaluar su desempeño clínico en la rotación y los diferentes niveles de supervisión en cada EPA correspondiente.

Está conformado por

- Coordinador de la rotación
- Representante de la comisión de evaluación
- Representante área de Educación
- Dos docentes del área disciplinar

Para obtener su título los y las estudiantes deberán tener entregado y revisado el portfolio transversal de todo el ciclo de desarrollo profesional y PFO y aprobar la evaluación final de carrera. Esta instancia está compuesta por dos instrumentos:

- **Test de concordancia de SCRIPT:** Examen escrito de razonamiento clínico.
- **Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO):** Con 12 estaciones.

Cada uno de los exámenes debe ser aprobado de forma independiente y sus puntajes no se compensan entre sí.

**El Test de Concordancia Script (TCS)** es un instrumento de evaluación destinado a medir el razonamiento clínico a partir del modelo clásico hipotético-deductivo y de la “teoría de script”, que trata de demostrar cómo está organizado el conocimiento del examinado para las acciones clínicas. La teoría de script deriva de la psicología cognitiva y se fundamenta en la existencia de redes conceptuales estructuradas en la memoria, cuya complejidad va creciendo con la experiencia clínica para, comprender, transformar, categorizar y actuar en frente a una situación clínica, portadora de incertidumbre.

La capacidad de reflexión y de razonamiento en la resolución de problemas clínicos representa el núcleo insustituible de la competencia clínica. Este proceso cognitivo es tácito, pero se revela en la acción y en la toma de decisiones, en situaciones reales, donde el examinado debe reflejar su actuación en forma certera y competente, según las metas específicas: diagnóstico, investigación complementaria (exámenes de laboratorio, imágenes o procedimientos) o tratamiento.

### ESTRUCTURA DEL TCS

El TCS comprende cuatro partes:

- 1- **Viñeta Clínica:** Se describe la situación clínica real pobremente definida, representativa, problemática y que requiera reflexión. Frente a un caso clínico, no están disponibles todos los datos para resolver un problema, el que suele ser confuso o mal definido. Justamente, la capacidad de raciocinio en contextos de incertidumbre para la resolución de un problema es la que permite poner de manifiesto la competencia profesional. El muestreo de los casos debe ser adecuado (tabla de especificaciones), que cubra el área de razonamiento deseado, es decir, que tenga validez de contenido.
- 2- **Hipótesis (primera columna):** Que pueden ser diagnósticas, de investigaciones complementarias o de opciones terapéuticas, relacionadas con la situación clínica descrita en la viñeta.

- 3- Nueva información (segunda columna): Relevante para cada hipótesis o ítem, independientes entre sí, necesarias para la resolución de los problemas. La nueva información debe tener un impacto positivo o aceptable que apoyan la hipótesis, elementos negativos o inaceptables que las rechazan o las hacen menos probables y elementos neutros que no tiene ningún efecto sobre la hipótesis.
- 4- Escala de valoración (tercera columna): De cinco puntos, para las opciones de respuestas según el tipo de viñeta.  
(Ver ANEXO)

El examen final es de 25 viñetas clínicas con cuatro opciones cada una, lo que suma 100 ítems para responder. Se sugiere una distribución de 50% diagnóstico, 30% tratamiento y 20% exámenes complementarios, de acuerdo a la tabla de especificaciones establecida previamente.

La confección de viñetas la realizan los representantes de todas las rotaciones clínicas y de la PFO. Para su validación y cálculo del puntaje de cada opción se envía a expertos (entre 10 y 15) médicos generales o de familia o de cualquier otra especialidad con actividad asistencial actual.

El examen se implementa en formato electrónico para evitar errores de transcripción y para establecer los puntajes se utiliza un programa especial (4 Dimension) que lo calcula automáticamente confrontando los resultados de los estudiantes con los de los expertos para establecer la concordancia.

El punto de corte se establece como la media de los expertos -ingresados como candidatos- menos 2 desvíos estándar.

**El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO E)** representa un encuentro entre un paciente que simula una enfermedad predeterminada (caso clínico) y el estudiante de pregrado o posgrado o médico que será evaluado en un escenario controlado (estación). El ECO E es una estrategia de evaluación del aprendizaje que contribuye a la estimación del desempeño integral de los estudiantes, es decir, de la competencia clínica entendida como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que, interrelacionados entre sí y con base en el razonamiento, la evidencia científica y el juicio crítico, permiten un desempeño profesional eficiente y e considera el estándar de oro para evaluar la competencia clínica.

Las dimensiones de la competencia clínica que se evalúan son: entrevista o anamnesis, examen físico, solicitud interpretación de los estudios complementarios, diagnóstico y tratamiento o plan de manejo, así como la comunicación en la relación médico- paciente y organización general.

El examen tiene 12 estaciones. La finalidad de cada estación es evaluar ciertos conocimientos, habilidades, actitudes y valores adecuados al nivel de un egresado.

Para esto se emplea un paciente simulado, estandarizado porque representan el mismo papel en repetidas ocasiones, con un padecimiento predeterminado (motivo de consulta) en un caso clínico y en un contexto específico como muestra de los escenarios posibles que el futuro profesional enfrentará en su práctica diaria. (Consulta ambulatoria, internación en hospital, emergencia, etc.)

Antes de iniciar con el diseño y construcción de las estaciones, se elabora una tabla de especificaciones y una matriz de contenidos, con la finalidad de señalar las áreas, los conocimientos, las habilidades y actitudes que se evaluarán de acuerdo con el perfil del egresado. Esto permite un balance entre los contenidos del ECOE y el peso que tienen en el programa vigente, a la vez que permite establecer el puntaje relativo de cada ítem dentro de cada dimensión para cada una de las 12 estaciones, cuyo puntaje total es de 100 puntos.

En cada estación se requiere un docente evaluador (que debe ser médico), quien, a partir de una herramienta de evaluación -lista de cotejo- valora el desempeño de cada estudiante.

Los resultados del examen son sometidos a un exhaustivo análisis psicométrico para establecer su confiabilidad así como el punto de corte (que se calcula por el método de *Borderline*) antes de la toma de decisiones.

#### Elaboración de las estaciones

Las estaciones requieren de un mínimo de tres documentos que deben ser elaborados por los docentes expertos en el área:

- Formato del estudiante: Incluye la presentación del caso y las instrucciones que especifican lo que se espera realice el estudiante
- Libreto del paciente estandarizado: Incluye toda la información clave que necesita memorizar respecto a sus características generales y a su padecimiento actual, la cual debe utilizar para responder a las preguntas que le haga el estudiante así como la guía para su entrenamiento
- Formato del evaluador: Contiene la explicación de la estación, con el instructivo para el docente y el instrumento con el que se evaluará el desempeño del alumno que es la lista de cotejo sin los puntajes.

Además se requiere de todos los materiales e insumos y una clara logística de implementación.

## BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA

### Generalidades

- Brailovsky C. (2001). Educación médica, evaluación de las competencias. En: Aportes para un cambio curricular en la Argentina. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina; 2001. p. 103-122.
- Downing SM (2003). Validity: on the reproducibility of assessment data. Med Educ; 37(9): 830-7.
- Downing SM (2004). Reliability: on the reproducibility of assessment data. Med Educ; 38(9):1006-12.
- Durante E. (2005). La evaluación de los conocimientos: lo que parece ser ¿es realmente lo es? Revista Hospital Italiano de Buenos Aires; 25(1):18- 23.
- Durante E. (2006). Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. Revista Hospital Italiano de Buenos Aires; 26(2):55-61.
- Van der Vleuten CPM (1996). The assessment of professional competence: development, research and practical implications. Adv Health Sci Edu; 1(2):41- 67.
- Van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT (2005). Assessing professional competence: from methods to programmes. Med Educ; 39(3) 309

### Evaluación programática

- Lawrence, K., van der Goes, T., Crichton, T., Bethune, C., Brailovsky, C., & Donoff, M. (2018). Continuous Reflective Assessment for Training (CRAFT): A national programmatic assessment model for family medicine. Mississauga: College of Family Physicians of Canada.
- Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: from assessment of learning to assessment for learning. Medical teacher, 33(6), 478-485.
- Schuwirth, L., Van der Vleuten, C., & Durning, S. J. (2017). What programmatic assessment in medical education can learn from healthcare. Perspectives on Medical Education, 6, 211-215.
- Van Der Vleuten, C. P., Schuwirth, L. W. T., Driessen, E. W., Govaerts, M. J. B., & Heeneman, S. (2015). Twelve tips for programmatic assessment. Medical teacher, 37(7), 641-646.
- Van der Vleuten, C. P., Schuwirth, L. W. T., Driessen, E. W., Dijkstra, J., Tigelaar, D., Baartman, L. K. J., & Van Tartwijk, J. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical teacher, 34(3), 205-214.

### Exámenes escritos

- Schuwirth LWT, Van der Vleuten CPM (2004). Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses? Med Educ; 38(9):974-9.

### Observación del desempeño

- Alves de Lima A et al. (2007). Validity, reliability, feasibility and satisfaction of mini-cex for cardiology residency training. Med Teach; 29(8):785-90.

- Alves de Lima A. (2005). Claves para la evaluación efectiva del residente. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires*; 25(3-4):107-11.

### **Notas de campo**

- Donoff MG. Field notes: assisting achievement and documenting competence. *Can Fam Phys*. 2009; 55 (12):1260–1262, e100–e102.e
- Lacasse M, Douville F, Desrosiers É, Côté L, Turcotte S, Légaré F. Using field notes to evaluate competencies in family medicine training: a study of predictors of intention. *Can Med Educ J*. 2013 Mar 31; 4 (1):e16-25

### **Script concordance Test**

- Charlin B, Boshuizen HPM, Custers EJ, Feltovich PJ (2007). Scripts and clinical reasoning. *Med Educ*; 41(12): 1178-84.
- Charlin B, Brailovsky C, Roy L, Goulet F, Van der Vleuten CPM (2000). The script concordance test: a tool to assess the reflective physician. *Teach Learn Med*; 12(4):189-95.

### **ECOE**

- Khan, K. Z., Gaunt, K., Ramachandran, S., & Pushkar, P. (2013). The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE guide no. 81. Part II: organisation & administration. *Medical teacher*, 35(9), e1447-e1463.
- Harden, R. M. (2016). Revisiting 'Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)'. *Medical education*, 50(4), 376-379.
- Harden, R. M., Stevenson, M., Downie, W. W., & Wilson, G. M. (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *Br Med J*, 1(5955), 447-451.

### **Portfolio**

- Buckley S et al (2009). The educational effects of portfolio on undergraduate student learning: a best evidence medical education (BEME) systematic review. *BEME guide No.11*. *Med Teach*; 31(4):282- 93.
- Drissen EW et al (2005). Conditions for successful reflective use of portfolios in Undergraduate Medical Education. *Med Educ*; 39: 1230- 1235.

# ANEXOS

## Reporte de desempeño

### APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

Escala de Likert para la valoración

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

#### DIMENSIÓN INDIVIDUAL

1- Demuestra escucha activa

Hace comentarios pertinentes al tema que se está tratando, parafrasea expresiones de sus compañeros para aclarar conceptos para sí mismo y/o para otros. Contribuye a seguir un hilo coherente en la discusión.

2- Realiza aportes que enriquecen la discusión y/o generan debate

Cita fuentes bibliográficas, con enfoques diferentes. Relata experiencias que contribuyen al tema de discusión.

**3- Plantea discrepancias o genera acuerdos que contribuyen al desarrollo de la tutoría**

Tiene aportes que enriquecen la discusión al plantear distintas visiones u otros aportes conceptuales que generan una mirada distinta. O bien cuando se generan ese tipo de situaciones aporta para lograr conceptos en común o consenso.

4- Da devolución - feed back efectivo

Destaca conductas o acciones positivas. Hace comentarios para mejorar la dinámica del grupo y fortalecer el trabajo en equipo.

5- Negocia acuerdos para la construcción y resolución del plan de estudio

Participa activamente en la construcción de un plan de estudio consensuado con los pares. Con respeto y diálogo asertivo conecta con sus compañeros para consensuar ideas para el plan de estudio.

6- Realiza aportes de conocimientos en la tutoría de devolución

Aporta información y conocimientos elaborados.

7- Tiene en cuenta los objetivos de la Unidad para ordenar la discusión y acordar el plan de estudio

Induce a priorizar la búsqueda por objetivos de aprendizaje.

8- Demuestra responsabilidad con la tarea del grupo (respeto acuerdos, horas, búsquedas, otros)

Demuestra compromiso con el grupo y el proceso de aprendizaje. Avisa si llegará tarde, o si faltará. Acuerda con la tutora y el grupo como remediará la clase con una actitud proactiva

9- Participa en el recupero de los conocimientos previos

La participación en la lluvia de ideas demostrando el aporte de conocimientos que ya tiene o que ya han elaborado en el grupo.

10- Utiliza lenguaje verbal adecuado. Claro siempre y científico cuando es necesario

Va adquiriendo, al comunicarse, un lenguaje, que permite interpretar y valorar sus participaciones en un contexto de formación profesional.

11- Participa en la elaboración conjunta de nuevos conocimientos o significados (en la tutoría de recuperación)

Procesa y elabora la información de modo de avanzar en el proceso de aprendizaje.

12- Demuestra uso adecuado de los recursos de apoyo en la búsqueda de información

Busca información de distintas fuentes. Coteja las mismas para analizar similitudes y diferencias.

13- Utiliza y comparte adecuadamente la información encontrada.

Realiza aportes pertinentes sobre el tema y en los momentos adecuados.

## ***DIMENSIÓN GRUPAL***

14- El desempeño del grupo fue mayormente adecuado o acepto sugerencias del tutor/a para mejorar  
Concuerdan para organizar las tareas propias del ABP: pasar a la pizarra, hacer el plan de estudios, etc.

15- Se identifica una nueva estructura grupal emergente y superadora

Logran formar una entidad nueva, donde todos aportan equitativamente. El grupo funciona como una unidad. Se observa una sinergia en el grupo. El grupo muestra una evolución con relación al inicio de la unidad producto del trabajo en equipo.

## EVALUACIÓN GLOBAL

Ud. debe evaluar globalmente si considera que el desempeño de este alumno es: (Marque con un círculo su respuesta)

<b>INSUFICIENTE</b> (Inferior)	<b>LIMÍTROFE</b> (Pobre)	<b>SUFICIENTE</b> (Bueno)	<b>SUPERIOR</b> (Excelente)
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Los puntajes limítrofes o *borderline* son los que se acercan a lo esperado pero no alcanzando, apenas llega al mínimo criterio sin llegar a ser suficiente.

## Reporte de desempeño

### **TRABAJO EN TERRENO**

Escala de Likert para la valoración

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

### **DIMENSIÓN INDIVIDUAL**

1- Demuestra escucha activa

Hace comentarios pertinentes al tema que se está tratando, parafrasea expresiones de sus compañeros para aclarar conceptos para sí mismo y/o para otros.

2- Demuestra una reflexión crítica

Incorpora y utiliza elementos de análisis y reflexión propuestos por el área de SIC.

3- Utiliza lenguaje adecuado en el escenario de trabajo en terreno

Por lenguaje adecuado se entiende lenguaje sincero, claro y subjetivante. Elige las palabras adecuadas en los momentos oportunos.

4- Contribuye activamente con el trabajo grupal

Hace comentarios para mejorar la dinámica del grupo y fortalecer el trabajo en equipo y participa activamente en la construcción de un plan de acción consensuado con los pares.

5- Mantiene un rol activo y, cuando se requiere, lo cede durante el trabajo en equipo

Se compromete con un rol (líder, entre otros...) y puede cederlo de forma que al circular roles se desafíe el aprendizaje. *El liderazgo se toma como coordinación de actividades, el cual puede ser rotativo como ejercicio grupal.*

6- Debate con respeto sobre ideas y propuestas durante el trabajo en equipo

Es capaz de cambiar de opinión o ceder ante otras propuestas. Debate con respeto con el grupo y docentes. Tiene capacidad de defender ideas y propuestas)

7- Participa en la gestión de los conflictos de grupo.

Participa activamente en los procesos de análisis y búsqueda de posibles soluciones a conflictos del grupo

8- Se comunica respetuosamente con la comunidad

Ejercita la escucha empática, se comunica con respeto hacia las instituciones y la vecindad.

9- Toma un rol activo en la comunidad

Se involucra activamente en las actividades comunitarias o interinstitucionales, propone instancias de encuentro y de diálogo

10- Realiza una lectura comunitaria

Capacidad de realizar lectura comunitaria (socio-histórico-político-económica), realiza reconocimiento de problemas o sucesos y de sus dimensiones, desarrolla pensamiento interdisciplinar

**11- Realiza reconocimiento de problemas desde la perspectiva teórica de la SIC.**

Desarrolla un pensamiento inter disciplinar entre distintas áreas del conocimiento de la práctica médica.

12- Propone soluciones a los problemas reconocidos.

Reconoce el Trabajo en Terreno como una instancia para ensayar y modelar prácticas comunitarias con limitantes y potencialidades. Tiene manejo de frustraciones en cuanto a problemas sin resolución. Reconoce soluciones interdisciplinarias.

## DIMENSIÓN GRUPAL

13. El grupo realiza los objetivos propuestos al final de la unidad

14. El grupo mantiene su organización de encuentros y prácticas de campo

15. El grupo demuestra un avance en el proceso de trabajo en relación a la unidad anterior

## EVALUACIÓN GLOBAL

Ud. debe evaluar globalmente si considera que el desempeño de este alumno es: (Marque con un círculo su respuesta)

INSUFICIENTE (Inferior)	LIMÍTROFE (Pobre)	SUFICIENTE (Bueno)	SUPERIOR (Excelente)
1	2	3	4

Los puntajes limítrofes o *borderline* son los que se acercan a lo esperado pero no alcanzando, apenas llega al mínimo criterio sin llegar a ser suficiente.

## Reporte de desempeño

### RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Escala de Likert para la valoración

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

### DIMENSIÓN INDIVIDUAL

16- Hace aportes que demuestran estudio previo

Hace comentarios pertinentes al tema que se está tratando, parafrasea expresiones de sus compañeros para aclarar conceptos para sí mismo y/o para otros. Contribuye a profundizar el conocimiento sobre lo que se está tratando.

2. Tiene capacidad para dar y recibir feed back

Destaca conductas o acciones positivas. Hace comentarios para mejorar la dinámica del grupo y fortalecer el trabajo en equipo, acepta devoluciones.

3. Demuestra responsabilidad con la tarea del grupo (respeto acuerdos, horas, búsquedas, otros)

Maneja adecuadamente los tiempos de su intervención para dar lugar a otros. Demuestra compromiso con el grupo y el proceso de aprendizaje. Avisa si llegará tarde, o si faltará. Acuerda con el o la tutor/a y el grupo como remediará la clase con una actitud proactiva.

### DIMENSIÓN GRUPAL

4. El desempeño del grupo fue mayormente adecuado o acepto sugerencias del tutor/a para mejorar

Concuerdan para organizar y realizar las tareas propias de RMP.

5. Se identifica una nueva estructura grupal emergente y superadora

Logran formar una entidad nueva, donde todos aportan equitativamente. El grupo funciona como una unidad. Se observa una sinergia en el grupo. El grupo muestra una evolución con relación al inicio de la unidad producto del trabajo en equipo.

## ENTREVISTA COMPLETA – (COMUNICACIÓN, EX. FÍSICO, RAZONAMIENTO)

Valore al estudiante en la siguiente escala (Donde 1 es Insuficiente y 5 es Superior, teniendo en cuenta el grado de autonomía progresiva -entendido como necesidad de supervisión- que va desarrollando de acuerdo a los objetivos de la Unidad). Para esto tome las observaciones registradas en la guía de observación de entrevistas (Consolidado de las entrevistas, luego de evaluadas por lo menos dos entrevistas).

1	2	3	4	5

## CONFECCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Valore al estudiante en la siguiente escala (donde 1 es Insuficiente y 5 es Superior teniendo en cuenta el grado de autonomía progresiva -entendido como necesidad de supervisión- que va desarrollando) de acuerdo a las observaciones realizadas en esa actividad de acuerdo a los objetivos de la Unidad.

1	2	3	4	5

## EVALUACIÓN GLOBAL

Ud. debe evaluar globalmente si considera que el desempeño de este alumno es: (Marque con un círculo su respuesta)

INSUFICIENTE (Inferior)	LIMÍTROFE (Pobre)	SUFICIENTE (Bueno)	SUPERIOR (Excelente)
1	2	3	4

Los puntajes limítrofes o *borderline* son los que se acercan a lo esperado pero no alcanzando, apenas llega al mínimo criterio sin llegar a ser suficiente.

## Propuesta para EVALUACIÓN DE REPORTES ESCRITOS

UNIDAD Nº

FECHA

**Nombre del estudiante:** Nombre del Corrector:

	<b>SATISFACTORIO</b>	<b>SATISFACTORIO CON RESERVAS</b>	<b>INSATISFACTORIO</b>	<b>No EVAL</b>
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Se puede reconocer una secuencia de presentación. Secciones o párrafos ordenados lógicamente con una conclusión.	Hay una secuencia pero algunas ideas no tienen conexión. No hay conclusiones claras.	Carencia de secuencia y conclusiones	
<b>FORMATO</b>	Cumple acabadamente las consignas de formato. La extensión es acorde a la solicitud.	Cumple parcialmente las consignas de formato. Se extiende más de lo solicitado.	No cumple las consignas de formato. Extensión insuficiente para lo solicitado.	
<b>IDEAS Y CONTENIDO</b>	Cubre suficientemente el/los tópico/s relevante/s. El/los tópico/s es/son claro/s y focalizado/s. Aplica conocimientos para formular ideas o interpretar situaciones.	No cubre todo/s el/los tópico/s relevante/s. No está/n claramente definido/s el/los tópico/s y el desarrollo presenta inconexiones, es muy básico y general. Escasa aplicación de conocimientos.	No está definido el/los tópico/s y la información es muy limitada. Tratamiento superficial. No es posible detectar aplicación de conocimientos.	
<b>ARGUMENTOS FUNDAMENTOS</b>	Suficiente presentación de argumentos. Sin incongruencias. Pensamientos creativos.	Argumentos presentados en forma vaga. Muestra limitada comprensión de las relaciones entre argumentos. Pocas evidencias de creatividad.	Mucha evidencia imprecisa o cuestionable. Falta de continuidad. Se reconoce la copia de argumentos de las referencias sin análisis crítico.	
<b>FUENTES</b>	Suficiente interpretación de la bibliografía. Citas correctamente incluidas.	Poca evidencia de comprensión de la bibliografía. Algunas citas son incorrectas sin alcanzar el 50%.	Inadecuado reflejo de la bibliografía. Más del 50% de las citas incorrectas.	
<b>PRESENTACIÓN (ORAL/POSTER)</b>	Sintetiza la información manteniendo la claridad. Cumple consignas de extensión/duración/formato. Diagramación gráfica acorde al contenido. Sigue un orden lógico. Presenta conclusiones.	Dificultad para sintetizar. Pérdida de claridad de objetivos y resultados. Cumple parcialmente consignas de extensión/duración/formato. Parcialmente desordenado. Conclusiones poco claras.	Falta de claridad. No cumple consignas de extensión/duración/formato o desordenado. Diagramación gráfica no acorde al contenido. Sin conclusiones.	

## NOTA DE CAMPO (Ejemplo)

<b>ESTUDIANTE</b>		<b>FECHA</b>		
<b>ESCENARIO:</b> Marque con una cruz el escenario que ocurre la nota				
Laboratorio Simulación	CAPS	Salas internación	Guardia	Otros
<b>DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:</b> Indique la actividad de referencia				
<b>DESCRIPCIÓN DEL APRENDIZAJE:</b> Explique brevemente qué aprendizaje ocurrió				
<b>COMPROMISO:</b> Explique un aspecto de mejora a implementar				
<b>COMENTARIO DOCENTE:</b> El docente dejará reflejadas sus observaciones en el siguiente espacio				
<b>FIRMA DOCENTE:</b>				

## Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR o MiniCEX)

Es un formulario que utiliza una escala de calificación de nueve puntos, definiéndose a la puntuación 4 como “marginal”, con la cual se expresa la posibilidad de que con un recuperatorio el estudiante alcanzará los niveles exigidos para obtener la aprobación.

### **Descriptores de las competencias demostradas por el estudiante durante el EECR**

*Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica: Facilita la explicación al paciente de su situación, usa eficazmente las preguntas y da instrucciones precisas y adecuadas para obtener la información necesaria; responde apropiadamente a las señales afectivas, verbales y no verbales.*

**Habilidades para la Conducción del Examen Físico:** Sigue una secuencia efectiva y lógica; equilibrio entre los pasos de detección / diagnóstico del problema; información al paciente; sensibilidad al bienestar y pudor del paciente.

**Cualidades Humanísticas / profesionalismo:** Muestra respeto, consideración, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e innovación.

*Criterio Clínico: Ordena, selecciona los estudios diagnóstico en forma apropiada, considera los riesgos, beneficios.*

**Organización / eficiencia:** Prioriza; es oportuno; sucinto.

**Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR o MiniCEX)**

**Examinador:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Problema del Paciente:** \_\_\_\_\_

**Ámbito:**     Ambulatorio     Internación Gral.     UTI     Emergencia

**Paciente:**    Edad: \_\_\_\_\_    Sexo: \_\_\_\_\_

**Énfasis:**     Recopilación de Datos     Diagnóstico     Terapéutico     Asesoramiento

**1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**4. Criterio Clínico** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**5. Organización / eficiencia** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

Firma del Estudiante

Firma del  
Examinador